



TITLE:

外國文献

AUTHOR(S):

CITATION:

外國文献. 日本外科宝函 1938, 15(3): 472-479

ISSUE DATE:

1938-05-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/204932>

RIGHT:

外 國 文 献

一 般

創傷治癒ニ於ケル微小力學の基礎 (*Th. Huzella: Mikromechanische Grundlage der Wundheilung. Arch. klin. Chir. Bd. 188, Ht. 3, 1937 S. 411*)

創傷治癒ニ於テ創縁ガ最初一時ニ膠着スル際、溢流血或ハ炎症性滲出物カラ生ズル「**フィブリン**」ハ全ク主役ヲ演ズル。此ノ「**フィブリン**」ハ或不明ノ膠質變化ヲ受ケ、後ニ創傷治癒ノ所謂「**組織構成期**」ニ於テハ銀嗜好性原基纖維系トシテ肉芽組織完成ニ重要ナリ。此ノ原基纖維系物質ハ、酸性ヲ呈スル炎症域デ膨脹融解シタ膠質纖維ニ由來シ、後ニハ創腔ノ力場内ニテ適當ナル化學的條件下デ、緊張力線及ビ細胞機能タル牽引作用ニ相當シテソノ姿態ガ作ラレル。

此ノ原基纖維系ニ依テ、肉芽組織ノ整頓、肉芽組織ト創周囲トノ細胞交通及ビ血液循環ガ有效ニ遂行サレ、創縁ハ周期的ニ漸次接近スル。最初肉芽組織カラ隔離サレテ居タ創周囲ノ纖維系ハ、活潑ナル細胞ノ交通ニ依リ、漸次肉芽組織ト密接ニ結び附イテ行ク。ソレ故ニ肉芽組織ハ再生過程ニ於テ、構造上作用上ノ一單位組織ニ織リ込マレ、創傷治癒現象ハ瘢痕組織完成ヲ以ツテ終ル。

著者ハ創傷治癒機轉ヲ一般生物學の見地ヨリ、組織培養及ビ人工的ニ纖維構造ヲ作ル事ニヨリ追求シテ以上ノ諸事實ヲ確認シタ。(竹友)

術後肺栓塞ノ酸素壓力吸入 (*M. Tiegel: Die Behandlung der postoperativen Lungenembolie mit Sauerstoffdruckatmung. Zbl. Chir. Nr. 35, 1937 S. 2041*)

術後安静時ニ於テ危険ナル合併症ニ肺栓塞ガアル。著者ハ術後11日ニシテ之ヲ起セル患者ニTrendelenburg氏手術ヲ行フ前、5cm 水柱壓ノ酸素吸入ヲ行ヒ、3時間ニシテ恢復セルヲ經驗シタ。一方Laewe氏ハ10—20cm 水柱壓ノ酸素吸入ヲ24時間續ケ一時小康アルモ48時間デ不歸ヲ轉歸ヲトレルヲ見タ。想フニ10—20cm 水柱壓ハ氣道閉塞ノナイ之等ノ例ニ於テ高壓過ギタメニ心臟ヲ過重ニ負荷セシメ後ニ心臟機能不全ヲ起スノデアル。併シLaewe氏ハ更ニCO₂吸入ヲ後ニ行フヲ獎メテキルガ、酸素壓力吸入ニヨリ肺内動脈血化ヲハカレバ、呼吸困難ハ去リ、呼吸中樞ノ過敏狀態ヲ緩和シ、之ニヨリ心臟ハ負荷ヲ輕減サレル故ニ、之ノ時更ニ炭酸ガス吸入ニヨリ、人工的ニ呼吸中樞ヲ刺激スルハ、ヨクナイト考ヘル。(吉岡)

Perkain ニヨル Jones 氏法高位腰髄麻醉ニ就テ (*R. Jensen: Über die hohe Lumbalanästhesie mit Perkain nach Jones. Zbl. Chir. Nr. 41, 1937 S. 2381*)

Bier氏ニヨリ創始セラレタル腰髄麻醉ハ其ノ方法、藥劑等ニ種々發展セシモ著者ハPerkainノ特性ヲ得テJones氏法ニヨリ好結果ヲモツテ如何ナル患者ニモ約胸骨尖ニ至ルマデ副作用ナク優ニ6時間ノ完全ナル麻醉ヲ遂行シ得タリ。著者ハ此ノ方法ニヨリ上腹部ノ手術、他ノ藥劑ヲ禁忌トスル患者等ニ最モ適スルヲ經驗セリ。(巖本)

丹毒療法、特ニ Hilgermann 氏ノ化學的療法ニ就テ (*F. Heck: Ein Beitrag zur Behandlung des Erysipels unter besonderer Berücksichtigung des Chemotherapeuticums Hilgermann. Zbl. Chir. Nr. 41, 1937 S. 2384*)

丹毒療法ハ物理的化學的ニ種々アルモHilgermann氏ノ藥劑ハ實用ニ足ルモノニシテ其ノ特性ハ連鎖狀球菌ハノ特異性、適度ノ水素「**イオン**」濃度及ビ無障礙ノ3ツニシテ著者ノ治療結果ハ特ニ重症、老人ニ於テ良好デアッタ。著者ノ經驗セル丹毒療法中デHilgermann氏藥劑ハ他ノ何レノ藥劑ヨリモ優レ此ノ法ニシテ線照射ノ早期ノ併用ハ最高ノ良結果ヲ來スヲ痛感セリ。(巖本)

胃手術前後ノ胃液中ニ於ケル細胞及白血球含有量ニ就テ (H. H. Westermann: Der Zell- und Leukocytengehalt des Magensaftes vor und nach Magenoperationen. Arch. kl. Chir. Bd. 188, Ht. 4, 1937 S. 710)

胃切除ニアタリテ異論ナキ手術適應ノ下ニ、完全ナル手術ガ行ハレタルニモ拘ラズ、患者ハ尙苦痛ヲ免レ得ナイ状態ニ在ル事ガ多イ。著者ハ切除後ノ胃ニ胃炎ノ起ル事ガ其ノ一因デアルトナシ、從來ノ分割的胃液採取法ニ依ル胃液検査ノ他ニ、細胞消息子法ノ實行ヲ提唱シウエストフアールニ依ツテ行ハレタル検査方法ヲ詳述シテ居ル。而シテ胃ノ細胞要素ハ主ニ上皮細胞ヨリ成リ、炎症ノ加ハル時ハ白血球増加ヲ來ス。著者ハ各種ノ胃腸吻合ノ場合、十二指腸潰瘍、初期幽門狭窄、消化性潰瘍等ノ場合ニ於ケル全細胞數、上皮細胞及白血球數ノ3者ノ態度ヲ論ジテ居ル。而シテ斯ル胃炎ノ療法トシテ食餌上ノ注意ヲ必要トヘル事又時ニ銀製劑ニシテ「タルゲジン」ナル收斂劑ノ特效ヲ述ベテ居ル。(高橋)

頭部、顔面

新鮮頭蓋骨折及ヒ其ノ合併症ノ治療ニ就テ (M. Lapidari: Über die Behandlung frischer Schädelbrüche und ihrer Komplikationen. Zbl. Chir. Nr. 39, 1937 S. 2254)

1935年新鮮ナル頭蓋損傷ノ治療ニ、脳室及ヒ蜘蛛膜下腔ニ空氣ヲ充盈スルコトニ依テ良效ヲ舉ゲシコトヲ發表シテ以來、吾々ハ男女年齢ノ如何ヲ問ハズ、100例以上ニ上記ノ方法ヲ用ヒテ障礙無キノミナラズ、他覺的並ニ自覺的症狀ノ輕快ヲ來シタ。尙數例ニハ數回同方法ヲ行ツテ良效ガアツタ。

術式ハ普通ノ腰椎穿刺針ヲ用ヒテ腰椎穿刺ヲ行ヒ、普通ノ注射器ニ濾過セル空氣ヲ入レ、針ニ連絡シ、括栓ヲ上下スルコトニ依ツテ、徐々ニ腦脊髄液ヲ空氣ニテ置換スル。斯クテ1回ニ80~120ccノ液ヲ除去シ、空氣ヲ入レルト略々正常壓ニ保ツコトヲ得ル。吾々ハ此ノ方法ヲ人工氣腦法 (künstlicher Pneumocephalus) ト命名シタ。斯クシテ自覺症狀(頭痛、眩暈、惡心等)ハ此ノ手術ノ日ニ速ニ輕快シ、徐脈ハ殆ンド正常ニ復シ、呼吸、體溫モ速ニ正常ニ復ス。屢々我々ハ反射消失シ、括約筋反射消失セル昏睡狀態ガ此ノ術後消失セルヲ見タ。

此ノ氣腦法ノ良效ハ次ノ原理ニ由ルモノト考ヘラレル。

a) 第1ニ、之ニ依ツテ腦脊髄液ヲ完全ニ排除スルコトガ出來ル。從テ變化シツツアル血液ガ中樞神經系ニ作用シテ起ルト思ハル現象ガ消失スルノデアル。b) 非弾力性ノ液體ヲ弾力性瓦斯ヲ以テ置換スルカラ頭蓋内壓ヲ正常壓ニ復歸セシメ、且之ニ保ツコトヲ得ル。c) 吾々ハ送入セル空氣ハ止血作用ガアルト信ズル。

此ノ方法ハ又外傷後ノ化膿性腦膜炎ノ治療ニモ用ヒテ效ガアル。(吉野)

顔面ノ進行性葡萄狀球菌症或ハ所謂葡萄狀球菌丹毒症 (H. Behrendt: Die „progrediente Staphylomykose“ des Gesichts oder das „sog. Staphylokokkenerysipel“ des Gesichts. Arch. kl. Chir. Bd. 188, Ht. 3, 1937 S. 391)

從來文獻ニ見ラレル所謂葡萄狀球菌丹毒症ナルモノハ臨床的ニモ、組織學的ニモ全ク丹毒症トハ異ナルモノデ、豫後ノ不良ナル1ツノ蜂窩織炎デアル。即チ健康部ヘノ移行ハ恒ニ明瞭デアルト云ヘメシ、色調ガ青赤色乃至暗青色デアリ、無數ノ眞珠紐様ノ血栓性靜脈炎性柵狀物ヲ認メ、時ニ無數ノ膿疱ヲ見ルモノデアル。組織學的ニハ皮膚及皮下ノ疾患デ血栓性靜脈炎ト無數ノ粟粒膿瘍形成ノ傾向ヲ有シ、轉移ト敗血症トナル傾向ガ多大デアル。斯ルモノハ特ニ顔面ニ多イ(24例中22例迄)。

斯ル病狀ニ對シテ或ハ葡萄狀球菌丹毒症ト呼び、或ハ蜂窩織炎ト血栓ヲ伴ヘル癰腫症、或ハ惡性又ハ蜂窩織炎性葡萄狀球菌症等々呼バレテキルガ、吾々ハ特ニ適當ナル時期ニ手術的ニ處置スベキモノデアルトイフ見地カラ、進行性葡萄狀球菌症ト呼ブヲ適當ナリトスル。

即チ療法トシテ出來得ル限り早期ニ手術的ニ處置スベキモノデ、電氣刀ヲ用ヒテ廣範圍ニ切開ヲ加フ可キノデアル。(上原)

頸 部

バセドウ氏病ノ治驗例ニ就テ (M. Krabbel: Basedow-Erfahrungen. Zbl. Chir. Nr. 41, 1937

S. 2378)

著者ハ最近ニ經驗セル72例ニ就テ概念的ニ述ベテ居ル。原因：明カナラズ，特ニ精神的衝擊ハ考ヘラレヌ。診斷：甲状腺腫瘍，心悸亢進，眼球突出，淋巴球増加，植物神經症狀，羸瘦，基礎代謝測定等ニヨル。手術前處置：肉體の精神的の安靜，沃度療法，兩側上甲状腺動脈ノ一時的結紮等ヲ行フ。手術：「アヴェルチン」麻醉ノモトニ Hartert 氏法ヲ行フ。後療法：漸減的沃度投與，瀉血等ナリ。

結果ハ非常ニ良好ニシテ上記ノ治驗ニヨツテ著者ハ基礎代謝測定，一時的動脈結紮，沃度前處置ニヨリ心臟ノ安靜ノ得ラレザルモノハ重篤ナル手術後反應ヲ呈スルモノニシテ瀉血及ビ輸血ガ有效ナルコトヲ痛感セリ。(巖本)

甲状腺腫手術ノ適應症ト技術 (Schindler: Anzeigestellung und Technik der Kropfoperation. Zbl. Chir. Nr. 42, 1937 S. 2443)

著者ハ甲状腺腫手術ノ禁忌トシテ 1) 高度ノ心臟，血管系統及ビ泌尿系統ノ器質的缺陷，2) 重症糖尿病，3) 開放性渗出性結核，4) 重症血液病，5) 甲状腺腫ガ主症候ナラザル重症疾患，6) 精神病ヲ掲ゲ，且ツ特ニバセドウ氏病甲状腺腫ノ手術適應症ニ關シテハ，急性ノモノハ直チニ手術ヲナシ，慢性ノモノニ對シテハ内科的療法ヲ試ミテ效ナキ時始メテ手術ヲ施スノ方針ヲ執ルト説ケリ。

手術ハ兩側切除ヲ以テ原則トナシ，先ヅ襟狀皮膚切開ヲナシ，胸骨舌骨筋及ビ胸骨甲狀筋ヲ兩側方ニ排シ，環狀甲狀動脈，上甲狀動脈ヲ結紮切離シ，甲状腺上極ヲ遊離シテ後方ニ向ツテ徐々ニ剝離ヲ進メ，次イデ下甲狀動脈ヲ結紮，峡部ニテ腺腫ヲ切除シ，手術創ニハ硝子管ヲ24時間挿入ス。手術ニ際シテハ上皮小體及ビ迴歸神經ニ注意シ，長頸筋ノ保存ニ努ムト。(三好)

胸 部

一時性肺葉切除術 (A. Ceballos: Die einzeitige Lobektomie. Dtsch. Z. Chir. Bd. 249, Ht. 9~10, 1938 S. 579)

肺葉切除術ハ氣管支擴張症，格子肺，種々ナル囊腫等ノ良性疾患或ハ又惡性腫瘍ノ場合ニ應用スル事ガ出來ル。然シ乍ラ本手術ハ諸家ノ報告ニモ示ス通り相當高率ノ死亡率ヲ伴ヘル事ハ誠ニ遺憾ナル點ナル。

著者ハ1929年 Brunn ニヨツテ始メラレタ新シキ一時性肺葉切除術6例ニ就キ報告シテ居ル。本手術ハ殆ンド全葉切除デアルガ，實質小部分ヲ殘シ之レデ以テ氣管支端斷ヲ被フノデアル。夫レ故ニ癌ノ治療ニ對シテハ初期ノモノデナイ限り效果ハ少イ。6例ノ患者中4例ハ良性疾患，1例ハ解剖學的ニ惡性疾患ヲシキ變化アリ。他ノ1例ハ癌腫デアル。此等ノ例ヲ基本トシテ本手術ノ前處置，横隔膜神經切斷術ノ併用，麻醉，術式，後療法，排液管ノ可否，等ニ就キ其ノ結論ヲ述ベテ居ルガ，即チ其ノ注意スル點ハ術中ノ出血及ビ「シヨック」ヲ警戒シテ緩ヤカニ行ヒ，又最も危險ナルハ細菌感染デアル。前處置トシテハ Brunn ハ術前數日前ヨリ人工氣胸ヲ行フベキデアルト云ツテ居ルガ必シモ必要トシナイ。次ニ麻醉ハ大體「エーテル」，亞酸化窒素，「アヴェルチン」等ガ用ヒラレルガ，著者ハ「エチレン」，亞酸化窒素，「チクロプロパン」ノ過壓麻醉ヲ貫用シテ居ル。術式ハ Brunn ノ操作ト略同様ニ行ヒ術直後ヨリ24時間ハ酸窒素ニ入レ置ク。後療法ニ必要ナルハ輸血ト排液管ノ運命デアル。排液管ハ空氣ノ侵入セザル様胸壁ニ密着シ可及的早期ニ拔去ヲ可トヘ。以上ニヨリ6例中「シヨック」ニテ死亡1例ヲ經驗シタ他ハ全部全治ノ好結果ヲ收メタリ。(桑原)

包囊性肺臓内腫瘍ノ診斷及ビ治療ニ就テ (O. Hache u. H. Quastler: Arch. kl. Chir. Bd. 188, Ht. 4, 1937 S. 567)

著者ハ最近相次イデ類似セル肺腫瘍ヲ3例經驗シタ。3例共入院3~4ヶ月前カラ咳嗽ヲ訴ヘ，臨床の所見トシテハ胸廓一部ノ強度ノ濁音及ビ弱呼吸音デアル。ト線検査デハソノ位置及ビ大サコソ夫々異リ，ソノ他

ノ點デハ何レモ略々球形ヲナシ、胸壁ニ接シ、無構造「デアリ、ソノ輪廓ハ平滑且ツ明瞭デアル。コノ所見カラ與ヘラレル診斷ハ單ニ「肺臟内包囊性腫瘍」ト云フニ止リ、之ニハ色々ノモノガアリ得ル。即チ 1) 先天性變化デハ囊腫。2) 寄生性ノモノデハ「エヒノコックス」性囊腫。3) 炎症性ノモノデハ膿瘍、結核、微毒。4) 良性又ハ惡性ノ眞性腫瘍。此等ノ本態ヲ豫メ術前ニ決定スル事ハ屢々困難ナルノミナラズ、時ニハ術後組織標本ニヨリ決定スル事モ困難デアリ得ル。第1例ハ神經性腫瘍デアツタガ組織學的ニ「良性惡性」ノ決定ニ困難ヲ感ジタ。第2例ハ「エヒノコックス」性囊腫デアツタガ、コノ經驗ニヨルト、「エオジン」嗜好細胞增多ハ囊腫ガ破レナイ限り著明ニ現レナイ。尙、肺内「包囊性」腫瘍モ常ニ「線検査」ニヨリ診斷サレ得ルトハ限ラナイ。第3例ノ如キハ肉腫デアツタガ、有熱ノ期間ニ「線検査」ヲ行ツタ所、周圍ノ反應性炎症ノ爲境界不明瞭デアツタ。然レテ、線検査ニヨリ腫瘍ガ抑々手術可能ナリヤ否ヤ、又如何ナル道程ニヨリ腫瘍ニ達スベキヤ、ト云フ重要ナル決定ガナシ得ラル。3例共腫瘍ノ全剔出ヲナシ、第1及ビ第2例ハ全治シ惡性ナリシ第3例ハ5週間後死亡シタ。(森下)

腹 部

胃炎ニ就テ (P. R. Michael: Zur Gastritisfrage. Bruns' Beitr. Bd. 166, Ht. 1, 1937 S. 42)

著者ハ最近胃出血ヲ主訴トシ、内科的療法ニヨリ恢復セザル例ニ於テ、胃潰瘍ナル診斷ノ下ニ Polya 氏法ニヨリ胃切除術ヲ行ヒ、之ヲ病理組織學的ニ検査セルニ胃炎ニシテ潰瘍ノナカツタ例ヲ多ク經驗シタ。之等臨床例ニ於テハ、中ニハ胃中遊離鹽酸ヲ缺キタルモノアルモ、多クハ高酸度ヲ示シ、線検査ニ於テ粘膜皺壁ニ潰瘍又ハ胃炎ノ像ヲ觀ス。手術所見ニテハ或ルモノハ胃壁ハ浮腫ヲ有シ、又癒着ハ輕度ヨリ高度ニ至ル迄多種多様デアル。切除標本ノ病理組織學的検査ニ於テハ、慢性濾胞性胃炎ニシテ、小ナル粘膜缺损部アリテ之ヨリ重篤ナル胃出血ヲ惹起シタト觀ルベキ像ヲ呈スル。而モ著者ノ經驗例ニ於テハ胃切除ニヨリ良好ナル結果ヲ得タ。依ツテ大ナル胃出血アリテ内科的療法ノ成功セザル時ハ直チニ外科的療法ト適應症トシテ胃切除ヲ行フベキデアルト信ズル。(吉岡)

胃、特ニ穿孔性潰瘍ノ高位肋骨緣切開ノ應用 (V. Orator: Die Anwendung des hohen Rippenrandschnittes (Pribram) in der Magen Chirurgie, insbesondere beim perforierten Ulcus. Zbl. Chir. Nr. 37, 1937 S. 2130)

高位肋骨緣切開ハ肋骨弓ノ一擗幅上ニ於テ肋骨弓ニ平行ニ外方ニ凸形ヲ示セル弓狀切開ニ始マル。次デ大胸筋、外斜腹筋ヲ損セズシテ下方ニ皮膚片ヲ翻轉シ次ニ肋骨弓ニ平行ニ腹部切開ヲ行フ。此ノ時直腹筋ハ要ニ應ジテ半バ又ハ之レ以上切斷スル。此ノ特長トスル所ハ正中切開ニ時々見ラレル術後ノ瘢痕「ヘルニア」ヲ絕對ニ防グ外、術前胃又ハ十二指腸又ハ膽嚢ノ何レニ病變ノアルカ明ナラザル時、何レノ部分ニモ十分ノ手術野ヲ以テ達シ得ル事デアル。直腹筋ノ切斷ノ大小ニ依リ噴門近クマデ十分達シ得ル。殊ニ十二指腸潰瘍穿孔ニ於テハ此ノ切開ニヨリ直ニ十二指腸膨大部ニ達シ之ヲ縫合シ又ハ切除シテ Billroth 氏第1法ヲ行ヒ得ル。(吉田)

胃良性腫瘍ノ一義的「線學」的特徴ハ存スルヤ (L. Bayer: Gibt es ein eindeutiges röntgenologisches Kennzeichen der Gutartigkeit einer Magengeschwulst? Zbl. Chir. Nr. 42, 1937 S. 2404)

胃腫瘍ハ縱ニ良性ナルモノト雖モ、二次的ニ惡性化スル怖レアルヲ以テ、總テ手術的操作ヲ必要トスルモノナリ。サレバ良性、惡性ノ決定ハ必ズシモ必要トセザルモ、老人ニシテ手術の侵襲ニ堪ヘザルガ如キ者、或ハ手術ヲ恐怖忌避スルガ如キ患者ニ對シテハ早期ニ確實ニソノ良惡ヲ決スルノ要アリ。今胃良性腫瘍ノ線學的症候ニ關スル幾多ノ文獻ヲ緋クニ、何レモ特ニ平滑ナル壁ヲ有スル充填缺损ヲ以テソノ特徴トナセリ。果シテコレヲ以テ絶對的ノ特徴トナシ得ルヤ。

患者: 32歳ノ男子、約14日前ニ食後上腹部中央ニ激痛ヲ覺エ、嘔吐ナキモ、嘔氣並ニ便秘アリ。診ルニ上腹部中央ニ壓痛存シ、深部觸診ニテ該部ニ抵抗ヲ感知スルモ、腫瘍ハ觸レズ。線検査ニテ胃竇ト胃管ノ

移行部ニ於テ橢圓形、境界平滑ナル充填缺損ヲ證明シ、斜位透視ニテ該充填缺損ハ胃ニ屬スルモノナルヲ知リタリ。コヽニ於テ胃良性腫瘍ト斷ゼリ。然ルニ手術ニ際シテ胃後壁部ニ、筋層ニ對シテ移動性ナキ硬キ抵抗及ビ扁平ナル噴火口様潰瘍ニ觸レ、更ニ切除セシ胃標本ニテハ境界表面共ニ平滑ニシテ、周圍ニハ浸潤ナキ腫瘍ヲ認メシモ、粘膜層ヨリ5mm 膨起シ、腦様觀ヲ呈セシヲ以テ癌ト思考セラレタリ。而シテ組織標本ハ明カニ腺細胞癌ナル所見ヲ提示セリ。コヽニ於テ胃良性腫瘍ノ一義的ニ線學的特徴ノ存セザルヲ知レリ。(三好)

胃切除術後ニ於ケル十二指腸「イレウス」ノ機轉ニ就テ (B. A. Lubers: Der Mechanisms des postoperativen Duodenalileus nach Magenresektion. Zbl. Chir. Nr. 5, 1938 S. 238)

著者ハ Reicher-Polya 氏法ニ依ル胃切除術後ノ合併症トシテ十二指腸「イレウス」ヲ起セシ2例ニツキ觀察セリ。胃腸吻合ニ際シ十二指腸空腸彎曲部ヨリアマリニ短キ小腸ガ利用サレシ場合ニハ十二指腸空腸彎曲、十二指腸寧筋、及ビ腸間膜ノ解剖學的相互關係ヨリ次ノ2ツノ事ガ惹起サレル様ニ考ヘラル。即チ十二指腸下部ガ腸間膜根ニヨリ閉鎖サレル事ト、十二指腸空腸彎曲部ノ自動的繫縛デアル。然シ前者ハ十二指腸ノ解剖學的位置カラ考ヘラレヌ。後者ニ於テハ Reicher-Polya 法ニヨル場合ニハ解剖學的關係ヨリ十二指腸空腸彎曲部ニ於ケル腸腔ハ非常ニ狭クナツテ居テ小腸ヲ少シ強ク牽引スルト(即チ十二指腸空腸彎曲部ヨリアマリニ短キ小腸ガ利用サレシ場合)完全ナ自動的繫縛ガ起ルノデアル。剖檢ノ結果モ後者ナル事ガ立證サレタ。

十二指腸「イレウス」ノ際注意スベキ臨床症狀ハ次ノ5點ナリ。即チ 1) 脊部及ビ上腹部ノ劇痛、2) 縫合不全及ビ後出血ハ認メラザルニ一般狀態ガ急劇ニ惡化スルコト、3) 脈搏ト體溫トノ不調和、4) 規則的ニ來ル嘔吐、5) 術後4、5日以内ニ黃疸ヲ來スコトナリ。以上ノ症狀ヲ呈スレバ再手術シテ十二指腸小腸吻合術ヲ行ハネバナラス。(藤本)

胃ノ神經纖維腫及其ノ他ノ良性腫瘍ニ就テ (C. V. Gelderen: Über Neurinome (Gliome) und andere gutartige Geschwülste des Magens. Dtsch. Z. Chir. Bd. 249, Ht. 9—10, 1938 S. 603)

胃ニ於テハ癌及ビ消化性潰瘍ニヨル腫瘍ノ外ニ1%ニ於テ良性腫瘍アリ、大部分ハ筋腫(平滑筋腫)デアル。胃ノ良性腫瘍ハ胃内及ビ胃外ノ2種アリ。胃外腫ハ稀デ、之ハ軸ヲ有シ可動性デ生殖器腫瘍ト似テキル。臨床上消化障礙ナク粘膜ノ破裂ヨリノ出血アリ、時ニ内出血ニヨリ失血死ヲ來ス。癒着、絞扼、軸捻轉等ヲ起シ開腹シテ發見サレルコトアリ。手術的ニ腫瘍ノ摘出ノミニテ可。胃切除ヲ要セズ。診斷ハニ線檢査ニテ胃ノ漏斗狀牽引、臨床上肋骨弓下ニ迄移動性アル腫瘍ナルコトガ目標トナル。次ニ胃内腫ハ軸又ハ大ナル底面ヲ有シ多ク筋腫デアル。胃體部後壁ニ多シ。症狀ハ輕度ノ消化障礙アルモ潰瘍ト異リ週期性ナシ。時ニ出血、幽門閉鎖、胃痙攣等ヲ起ス。ニ線ニ、卵圓又ハ圓形平滑緣ノ陰影アリ、表在性ノ Nische ヲ示ス。蠕動不安、痙攣、萎縮等ノ像ナシ。皺壁ヲミルモ牽引狀體又ハ斷絶ヲ見ズ。手術シテハ摘出ノミデ可。切除ハ浸潤アル時ノ他必要ナシ。

症例: 52歳、女性。8ヶ月前ヨリ上腹部不快感アリ數日持續ス。週期性ナシ。1ヶ月前ヨリ黒色便アリ。疼痛、瘦削、嚕噎、噯氣等ナシ。臨床上上腹部ニ壓痛抵抗アリ。糞便中潛血陽性。ニ線ニ胃内腫ノ上記ノ像アリ。手術ニヨリ胃體部後壁ニ林檎大ノ腫瘍アリ、表在性ノ潰瘍ヲ證明ス。之ヲ摘出シ組織的ニ檢査スルニ神經纖維腫ナリキ。(吉岡)

限局性非特異腸炎ノ臨床 (J. H. Zaaijer: Zur Klinik der unspezifischen Enteritis regionalis. Zbl. Chir. Nr. 37, 1937 S. 2137)

1932年 Crohn ニヨリ限局性迴腸炎トシテ報告サレテヨリ、之ノ疾病ハ一新疾患トシテ記載サレテキル。コノ特長ハ術前迴盲部ノ結核又ハ腫瘍トシテ手術サレタルモノガ鏡檢上限局性ノ非特異性炎症ナルコトデアル。原因トシテ慢性蟲様突起炎、放射線菌病、大腸菌及ビ好酸菌ノ共生、癰爛性小腸炎、血行性感染、結核ガアゲラレルコトガアル。

症狀ハ 1) 急性蟲様突起炎ノ形ヲトルモノ、2) 腸結核又ハ慢性腸重積ノ形ヲトルモノ、3) 瘻孔形成、4)

狭窄ヲオコスモノガアル。

手術ハ 1) 可能ナル時ハ廻盲部切除, 2) 之ノ不可能ナル時ハ廻結腸吻合, 3) 小兒ニテ急性ナル時ハ内科的ニ處置シ之ニヨリ恢復スルコトガアル。コノ時正常蟲様突起ヲ切除スルハ必ズシモ必要ナラズ。

豫後ハ全身状態ニヨル外, 口腔側近ク病變ノアルノハヨクナク肛門側ニ近イ程ヨイ。(吉田)

蟲様突起斷端ノ處置 (*N. Anagnostidis: Versorgung des Stumpfes des Wurmfortsatzes. Arch. kl. Chir. Bd. 188, Ht. 4, 1937 S. 633.*)

蟲様突起斷端ノ處置ニハ種々方法ガアツテ, 斷端ヲ結紮シ漿膜縫合ニヨリ此ヲ埋没スル方法, 斷端ヲ結紮シナイデ埋没スル方法等ガ行ハレテ居ルガ, Routier (1902) 及ビ Seeling (1904) ハ單ニ斷端ヲ結紮スルニ止メル方法ヲ推奨シ斷端ヲ埋没ハ有害無益デアルトシテ居ル。著者ハ2年前ヨリ斷端埋没ヲ行ハザル方法ヲ行ツテ居ル。此ノ方法ハ麻糸ヲ以テ蟲様突起基底部分ヲ結紮切除スルノデアツテ此ノ際結紮ガ滑リ落ちル程斷端ガ短クテモ, 又長スギテ消毒ガ不十分デモ不可デアル。依ツテ著者ハ最近ハ是レニ改良ヲ加ヘ蟲様突起斷端ヲ小腸間膜ニ近ヅケル方法ヲ採ツテ居ル。1935年ヨリ1936年迄724例ノ蟲様突起切除法ヲ行ヒ110例ハ斷端埋没ヲ行ヒ614例ニハ斷端埋没ヲ行ハナカツタガ一度モ危險ナク合併症モナカツタ。此ノ方法ハ斷端處置ノ最も簡單ナ方法デアル。(山田)

直 腸, 肛 門

直腸膀胱性潰瘍 (*E. Kreuter: Ulcus callosum recti. Zbl. Chir. Nr. 42, 1937 S. 2401*)

Hochenegg (1926) ガ直腸癌ト誤診シタ直腸膀胱性潰瘍ヲ發表シテ以來, Schloffer, Mironov ガ同様ノ報告ヲシテキルガ, 著者モソノ1例ヲ経験セリ。

患者ハ59歳ノ男子, 主訴ハ下腹部ノ痼痛様劇痛, 下痢及ビ少量ノ滴狀血液ヲ混ジタ粘液便デアル。

局所所見: 觸診ニヨツテ直腸後壁ニ小粗糲部ヲ, 直腸鏡ニヨツテ肛門ノ上部4cmニ扁平ナ潰瘍ヲ證明シ, 潰瘍ノ周縁ハ膨起シテキテ, 容易ニ出血スル。試験的切除ヲ前後3回可成廣範圍ニ互ツテ行ツタガ腫瘍ノ所見ハ得ラズシテ唯肉芽組織ガ證明セラレタ。其間ニ局所ニハ無刺戟性ノ浣腸ヲ繰リ返シタガ效果ガナイノデ, 根治手術, 即チ, 癌ニ對スルト同様ニ直接切除術ヲ施シタ所數週デ全治シタ。殘ニ切除シタ試験的切片ノ病理組織學的検査ノ結果モ亦タ癌デナク, 只ニ線検査ニ際シテノミ直腸膨起部ノ下部ニ圓形ノ缺損存シテ, 併ニ癌ノ疑ガアツタ。

以上ノ治験例カラ著者ハ切除不能ノ癌ニハ結腸切開術モ亦止ムヲ得ナイガ, 直腸膀胱性潰瘍ニハ早期ニ診斷サレタ場合ニ於テモ, 通過障礙ヲ除キ得テ治癒ニ導キ得ルトハイヘ直腸切開術ノミナスノハ疑問デアツテ, ヘベカラク直腸切除術ヲナスベシト。(三好)

直腸ノ癌及ビ結核 (*V. Uher und VI. Rapant: Karzinom und Tuberculose des Mastdarmes. Zbl. Chir. Nr. 39, 1937 S. 2242*)

癌及ビ結核ガ同時ニ發生スルコトアルハ今日デハ知ラレテキルコトデ Rokitansky ノ「同一人體ニ於テ癌ト結核トハ共存シ得ルモノデハナイ」トノ説ハ最早ヤ通用シナイ。併シ乍ラ多クノ臓器ニ於テ同時ニ癌及ビ結核ガ發生シ, 或ハ結核性基地ノ上ニ癌ガ發生スルコトハ非常ニ稀デアル。

患者ハ33歳未婚ノ女子。10年前結核性腹膜炎ニテ手術ヲ受ケ治癒シ, 1年前再發シタガ數週間ニテ自然治癒ス。近來糞便ニ血液及ビ粘液ヲ混ジ, 有痛性裏急後重アリ。直腸膨大部ニ肛門括約筋ヨリ5cm上ニ中心破壊ノタメニ出血シ易キ環狀滲潤アリテ, 深部トハ移動性ナリ。徑約5cm, 其ノ縁ハ粘膜面ヨリ0.5cm高マル。手術可能性直腸癌ノ診斷ノ下ニ直腸切斷術ヲ行ヒ, 精密ニ検査セシ所, 結核性ナル基地ノ上ニ癌ノ發生セルモノデアツタ。併シ是ヲ偶然兩者ガ一緒ニ發生シタトスルカ, 或ハ最初癌ガ發生シ, 二次的ニ結核性感染ガ起ツタトヘルカ, 其ノ何レヲモ否定スルコトハ出來ナイ。

此ノ例ニ於テ癌性増殖ハ初期ノ状態デ, 筋層ノ深部及ビ漿膜ハ侵サレテキナカツタ。尙結核性變化ハ癌ニ

ヨリ何等ノ影響モ受ケズニ定型的ノ結核性結節ガ息肉狀癌性増殖ノ間質中ニ規則正シク介在シテキタ。

(吉野)

慢性肛門濕疹及ビ肛門搔痒症ノ外科的療法

(H. F. O. Haberland: Die chirurgische

Behandlung der chronischen Analekzeme und des Pruritus ani. Arch. kl. Chir. Bd. 188, Ht. 4, 1937 S. 626)

慢性肛門濕疹及ビ肛門搔痒症ノ兩病疾ハ生活環境ノ状態及ビ極メテ多クノ疾病ニ隨伴シ、其ノ療法トシテハ原因疾病ノ治療ヲ第一義トシ繞多ナル藥物療法及ビ多種多様ナル理學的療法等ガ試ミラレテ居ル。然シ斯ル姑息の保存療法ハ何レモ局所皮膚ヘノ深達作用弱ク該疾患ニ奏效セザルコトガ多イノデ屢々外科的觀血療法ヲ必要トスル。

著者ハ極メテ頑固ナル特發性肛門潰瘍及ビ肛門搔痒症ノ患者ニ高周波電流ニ依ル電氣烙灼凝固法ヲ施シ極メテ良好ナル治癒機轉ヲ招來セシメテ居ル。即チ肛門周圍ノ皮膚及ビ直腸粘膜ニ於テサヘモ激甚ナル搔痒ヲ訴ヘ肛門ヲ中心トシ6種半徑ノ部ニ高度ノ皮膚糜爛ヲ呈セル患者ニ Evispannatrium 靜脈麻酔ノ下ニ直腸粘膜ノ搔痒部位ヲ5乃至6種ノ彎曲セル太イ鍍ヲ電極トセル高周波電流ヲ以ツテ燒灼シ、次イデ電流ヲ漸次強メツ、肛門周圍ノ皮膚ヲ烙灼シタル後、護膜ドレーンヲ肛門ニ挿入シ、更ニ手術部表面ニ2% Anaesthesin 及ビ Bismut 軟膏ヲ貼布シタ。術後20日ニシテ壞死皮膚ハ脱落シ肉芽面ノ自淨行ハレ無痛性ニ完全治癒ヲ見タモノデアル。

於是乎、高周波電流ニ依ル電氣烙灼法ハ從來行ハレタル直腸粘膜輪狀除去術、直腸粘膜肛門周圍縫合術、種々ノ植皮術、刺戟傳導系切斷術、陰部神經切斷術、知覺根切除術、及ビ交感神經切斷術ノ何レヨリモ卓越セル效ヲ奏スルモノト信ジ、廣汎ナル皮膚病竈ヲ有シ自覺症狀ノ強キ場合ハ Ball ノ弓狀皮膚切除術及ビ電氣烙灼凝固法ヲ併用スベキモノデアル。(金)

腎、泌尿器

腎臟炎及ビ「ネフローゼ」ノ外科的療法

(R. Silvestrini und E. Mingazzini: Zur chirurgischen

Behandlung der Nephritis und Nephrose. Zbl. Chir. Nr. 36, 1937 S. 2109)

局所性及ビ瀰漫性腎臟炎、「ネフローゼ」、腎疝痛、特發性腎出血ニ於テ種々ノ外科手術ガ行ハレル。腎剝出術ハ内科的及ビ外科的の保存療法ノ成功セザル時行ハル。腎切開ハ問題トナラナイ。腎剝皮術ハ最多ク行ハル。之ニヨリ腎血行ヲ可良ナラシメ尿量増加、殊ニ鹽化物、尿素ノ排泄ヲ増加スル。腎門部ノ神經切除、腎動脈外圍交感神經切除、脊柱側方麻酔、神經交通枝ノ切斷モ同ジ目的デアル。吾々ハ急性糸絨腎炎ノ尿量減少、無尿、昇汞腎、「ネフローゼ」、特發性腎出血、腎疝痛ニ於テ剝皮術ニヨリヨイ結果ヲ得ル。化膿性腎盂腎臟炎ニ於テモ腎剝皮術ニヨリ血行ヲ可良トシ組織ノ緊張ヲ去リ、皮質ヘノ排膿ヲヨクシ又眞性腎臟炎ニ於テモ、ソノ壞死ノ進マヌ時ニハ剝皮術ニヨリヨク組織ヲ再生セシメル。併シ腎臟炎ニ於テハ外ニ「アレルギー」性ノモノアリ、之ニハ腎外ノ病竈例ヘバ扁桃腺、虫様突起ヲ除去スベキデアル。(吉岡)

四 肢

坐骨神經痛ニ對スル筋膜切開術

(A. D. Smith: Results of Fasciotomy for the Relief of

Sciatic Pain. J. of B. and J. Surg., Vol. XIX, July, 1937 p. 765)

著者ハ「ニューヨーク」ノ整形外科施療院及ビ病院ニ於テ、49例ノ坐骨神經痛患者ニ廣筋膜切開術ヲ施シタ結果ニ關シテ述ベテキル。此等患者ノ症狀ハ總テ激烈ニシテ、加フルニ廣筋膜及ビ腸脛靱帶ハ緊張シテ居タ。コレハ Ober 氏ノ test ニヨリ證明サレル。此等ノ場合、此ノ緊張ハ筋肉收縮ニ由ルト信ゼラレテ居ルガ、緊張或ハ收縮シタ廣筋膜ガ如何ナル機轉ニヨリ坐骨神經痛ヲ惹起スルカハ充分説明サレテ居ナイ。尙ホ此等患者ノ多クハ時々腰痛ヲ訴ヘテ居タ。神經學的検査ヲ行ツタガ總テ著明ナル所見ハ得ラレナカツタ。腰椎、薦骨ノレント線寫眞モ全部撮ラレテキル。此等ノ患者ヲ手術ニヨリ3ツノ群ニ分ツト:-

1) 筋膜切開術ノミヲ行ツタモノ20例: 其ノ中效果優良ナルモノ13例, 良ナルモノ2例, 殆ド效果無キモノ5例。

2) 脊柱固定手術ヲ行ツタ後, 筋膜切開術ヲ行ツタモノ20例: 效果優良ナルモノ4例, 良ナルモノ1例, 效果無キモノ15例, シカシ殆ド全部ハ手術後, 一時ハ良好デアツタ。シカシ此ハ脊柱固定術ニ由ツタモノカ, 筋膜切開術ニ由ツタモノカ決定スル事ハ困難デアル。

3) 筋膜切開術ト共ニ他ノ手術ヲ施セルモノ9例: シカシコレハ筋膜切開術ノ效果ニ就イテ殆ド得ル處ハ無イ(筋膜切開術ハ此等ノ場合, 腰痛ノミニ對シテハ效果ハ無カツタ)。

要スルニ筋膜切開術ハ疑ヒモ無ク坐骨神経痛ノ或場合ニハ價値アルモノデアルガ, 更ニ此ノ問題ヲ研究スレバ, 如何ナル場合ニ此ノ手術ハ適應スルカヲ決定スル助ガ得ラレルデアラウ。(竹友)

骨

薦骨腸骨融合術 (F. A. Bloom: Sacro-Iliac Fusion. J. of B. & J. Surg. Vol. XIX. No. 3, 1937 p. 704)

患者ハ俯臥位トシ脊髄麻酔或ハ全身麻酔ヲナシ, 皮膚切開ハ腸骨前後上棘ヲ結ブ線上ニテ後上棘ヨリ1½吋前方ニ於テ長サ½吋ノ垂線ヲ下シ其ノ末端ヲ中心トシ大臀筋ノ纖維ノ方向ニ長サ3—4吋トスル。深部ニ進ミ大坐骨截痕ノ上縁ニ達スル。

切開線ノ中央ニ一致スル點ニ於ケル腸骨ニ徐々ニLハンマーヲ以テ直徑3/16吋, 長サ8吋ノ Steinmann pinヲ腸骨面ニ垂直ニ打込ンデ行ケバ, 抵抗ニヨリLピン¹ガ關節ニ行キ當ツタコトガ感ゼラレル。關節ヨリ猶½吋先ヘ進メル。而シテ直徑1¼吋, 有窓ノ軸ヲ有スル圓鋸ヲLピン¹ヲ通シテ嵌メ込ミ之ヲ Standard Hudson surgical braceニ連結シ, 腸骨ヲ圓狀ニ切り1¼吋深部ニ進ンダ處ニテ鋸及ビLピン¹ヲ抜ク。通常之レデ骨栓ハ離レテ來ルガモシ骨栓ノ離レナイ時ハ骨膜剝離, 半圓鑿ヲ用ヒテ離ス。屢々コノ骨栓ハ坐骨及ビ薦骨片ヲ含ムコトガアル。又他方, 坐骨片ノミノコトモアル。モシ薦骨片ガトレナカツタ時ニハ銳匙又ハ鑿ニテ骨栓ノ軟骨及ビ薦骨ノ軟骨, 骨皮質ヲ除去スル必要ガアル。坐骨, 薦骨兩者ガトレタ時ニハ各々ヲ關節面カラ離シ軟骨ヲ除去スル。斯クシテ此ノ骨栓ヲ元ノ穴ニ戻シ, 皮膚縫合ニヨリ手術ヲ終ル。

此ノ方法ニヨレバ薦腸骨ヲ障礙ナシニ接近セシメ得ル事ガ出來, 骨癒合ハ迅速デ患者ハ14日ニテ離床シ得ル。

次ニ著者ハ薦腸骨關節ノ慢性肥厚性關節炎他3例ニ就キ本術式ヲ施行シ何レモ好成績ヲ收メタ事ヲ述べ, 更ニ本術式ノ利點トシテ手術時間ノ短縮及ビ切開線ノ小ナル事等ヲ舉ゲテ本術式ノ他ノ方法ヨリ優越セル事ニ言及シテ居ル。(福島)